|  |  |
| --- | --- |
|  | **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA DOS ALUNOS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** |
| NOME DO ALUNO:      | N° REGISTRO ACADÊMICO:      |
| DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA | CONFERÊNCIA | OBSERVAÇÕES |
| 1)Procuração devidamente registrada em cartório (caso o candidato não possa comparecer para fazer a matrícula ) |  |  |
| 2) Três fotos 3x4 |  |  |
| 3) Carteira de Identidade **(apresentação do original e cópia )** |  |  |
| 4) CPF**(apresentação do original e cópia )**ou comprovante de requerimento domesmo junto à Receita Federal, contendo o número da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Física. |  |  |
| 5) Comprovante de endereço recente, de no máximo, 2 (dois) meses**(cópia)**  |  |  |
| 6) Certidão de nascimento ou casamento **(apresentação do original e cópia )** |  |  |
| 7) Documento que comprove a conclusão do ensino médio ou curso equivalente(**original e cópia**); |  |  |
| 8) Título de eleitor e prova de quitação com as obrigações eleitorais **(apresentação dos originais e cópia ).** |  |  |
| 9) Prova de quitação com as obrigações do serviço militar, se do sexo masculino |  |  |
| 10) Comprovante da conta bancária no Banco do Brasil S.A., identificando o número de conta corrente e o número da agência. |  |  |
| 11) Formulário “ Cadastro do Aluno” preenchido |  |  |
| 12 ) Formulário “ Matrícula no Curso de Administração Pública” datado e assinado |  |  |
| 13) Formulário “Solicitação de Bolsa de Estudo do Curso de Administração Pública” assinado |  |  |
| 14) “Termo de Compromisso do Aluno do Curso de Administração Pública” datado e assinado |  |  |
| 15) “Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos para Matrícula no Curso de Administração Pública”, datada e assinada |  |  |
| 16) Declaração emitida pela Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, declarando que o candidato possui aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo |  |  |
| 17)Apresentação do laudo oficial médico, emitido pela Superintendência Central de Perícia Medica e Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, atestando a deficiência com o referido CID, quando necessário, nos casos alunos ocupantes da vaga de deficiência |  |  |
| 18) “Consentimento do Responsável Legal para o Ato de Matricula”, quando necessário, nos casos de aluno absolutamente ou relativamente incapaz |  |  |
| 19) Questionário Socioeconômico preenchido, datado e assinado |  |  |
| 20) Formulário do Censo da educação superior preenchido |  |  |
| **Secretaria de Registro e Controle Acadêmico** |
| ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA: | MASP / MATRÍCULA: | DATA: |